附件1

**2019年五河县乡镇卫生院公开招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 贴近期正面免冠一寸彩色照片 |
| 身份证号码 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 | 固定电话：手机： |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 个人学习简历 | 从上高中填起： |
| 诚信承诺意见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关资料、证件均真实有效。若有虚假，责任自负。报考人签名：年    月    日 |
| 备  注 |  |

注：1、本表在电脑上填写好内容打印后贴上照片上交报名处。其中诚信承诺意见一栏中报考人签名须手签，不能打印。

2、另交2张近期正面免冠一寸彩色照片2张。